Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	Nº del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	HUILA	Municipio	PALERMO -	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	Nombre o identificación del grupo	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 6	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	AUDITORIO CULTURAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO FAMILIAR	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15-09-24	Hora de inicio	7:00 am	Hora fin	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN SALUD MENTAL CIEN BIEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIONES Y NARRATIVAS	Descripción de la temática abordada	EDUCANDO CON AMOR				

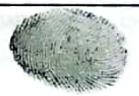
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
SAMANTHA	ALEJANDRA	VILLARREAL	PEÑA	TARJETA DE IDENTIDAD	1076512557	X	X	SAMANTHA		
EMILY	VALERIA	LONDOÑO	GALVEZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1033794053	X	X	Emily		
SAMUEL		PUENTES	GONZALEZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1150947212	X	X	Samuel		
SALOME		GONZALEZ	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297280	X	X	Salome		
MATIAS		ROJAS	PERDOMO	REGISTRO CIVIL	1080297907	X	X	matias		
TOMAS		TOVAR	CARRERA	REGISTRO CIVIL	10802988282	X	X	Thomas		

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	del Contrato (Cuando apl	41003792024	Departamento	HUILA	Municipio	PALERMO -	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	Nombre o Identificación del grupo	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 6	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO SI APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	AUDITORIO CULTURAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ENCUENTRO FAMILIAR	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	150924	Hora de inicio	7:00 AM	Hora fin	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripcción de la temática abordada	EDUCANDO CON AMOR				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO DE	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U
ANDRES	FELIPE	RUIZ	TRUJILLO	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297056	X	X	Andres		
EVELYN	VALERIA	FERNANDEZ	MENDEZ	REGISTRO CIVIL	1080297048	X	X	Evelin		
EYLEN	CELESTE	MORALES	OSORIO	TARJETA DE IDENTIDAD	1080296907	X	X	celeste		
SARA	SHIRLEY	COLLAZOS	YATE	TARJETA DE IDENTIDAD	1077243413	X	X	Sara		
RAFAELA		SUAREZ	GUERRERO	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297823	X	X	Rafaela		
SARA	VALENTINA	PENAGOS	PAQUE	TARJETA DE IDENTIDAD	1080298295	X	X	Sara		
JEINER	ANDRES	LOSADA	TRUJILLO	TARJETA DE IDENTIDAD	1076512057	X	X	Jeiner		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	HUILA	Municipio	PALERMO -	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	Nombre o identificación del grupo	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 6	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS ENCUENTRO FAMILIAR	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	15-SEPT-24	Hora de Inicio	7:00am	Hora fin	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripción de la temática abordada	EDUCANDO CON AMOR				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
SHAIRA	MICHLLE	CUTIVA	SALAZAR	TARJETA DE IDENTIDAD	1080298088	X	X	shaira		
ANDRY	SOFIA	CUTIVA	SALAZAR	REGISTRO CIVIL	1080298517	X	X	SOFIA		
ANA	VALERIA	CHAMBO	VARGAS	TARJETA DE IDENTIDAD	1029889998	X	X	ANA		
MARIANA		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242016	X	X	mariana		
SALOME		URAZAN	ORTIZ	TARJETA DE IDENTIDAD	1077242015	X	X	Salome		
DANIEL	ARTURO	SANCHEZ	VASQUEZ	REGISTRO CIVIL	1141353746	X	X	Daniel		
MARIA	ISABEL	CARDONA	VERGARA	TARJETA DE IDENTIDAD	1080297019	X	X	maria isabel		

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	No. del Contrato (Cuando aplique)	41003792024	Departamento	HUILA	Municipio	PALERMO -	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	Nombre o identificación del grupo	AMIGOS EN ACCIÓN	No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)	MENÚ 6	¿Se realizó Olla Comunitaria?	NO APLICA	Lugar en donde se realiza la actividad	I.E. PROMOCIÓN SOCIAL
Curso de vida de los participantes	6 A 9 AÑOS	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	ATRAPASUEÑOS COMUNITARIOS ENCUENTRO FAMILIAR	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	5-SEPT-24	Hora de Inicio	7:00 am	Hora fin	9:00 am
Componente (Cuando aplique)	PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y EL BUEN VIVIR	Eje Movilizador (Cuando aplique)	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	Descripción de la temática abordada	EDUCANDO CON AMOR				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
VALERIE		CAMACHO	GUZMAN	REGISTRO CIVIL	1077248427	X	X	Valerie		
EMILIANO		MEDINA	MARTINEZ	REGISTRO CIVIL	1080298006	X	X	Emiliano		
DANIEL	SANTIAGO	POLANIA	OVIEDO	REGISTRO CIVIL	1000297639	X	X	Daniel		
JESSICA	GABRIELA	RODRIGUEZ	GARZÓN	REGISTRO CIVIL	1144637389	X	X	Jessica		
LUCIANA	SOFIA	CHALA	CRUZATE	TARJETA DE IDENTIDAD	10529999797	X	X	Luciana		

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO -	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	**AMIGOS EN ACCIÓN**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	N/A	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL REINALDO POLANIA**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL CON FAMILIAS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/09/2024	**Hora de inicio**	7:00 a. m.	**Hora fin**	9:00 a. m.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	**Descripción de la temática abordada**	**EDUCANDO CON AMOR: se socializa con los cuidadores pautas especificas de crianza en el hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Sandra	Marcela	Vásquez	Silva	c.c	1.082215173	X	X			
Diego	Arturo	Sánchez	Vasquez	c.c	1030.550.555	X	X			
DIVOI	OVIEDO	GONZALEZ		c.c	55188984	X	X			
Sandra	Rosalia	Salazar	Ramirez	c.c	7080293 675	X	X	Sandra R. Salazar		
Yariva		Esquiva		c.c	26534037	X	X			

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO -	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	**AMIGOS EN ACCIÓN**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	N/A	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL REINALDO POLANIA**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL CON FAMILIAS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	16/09/2024	**Hora de inicio**	7:00 a. m	**Hora fin**	9:00 a. m.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	**Descripción de la temática abordada**	**EDUCANDO CON AMOR: se socializa con los cuidadores pautas especificas de crianza en el hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Luz	Angela	Gaber	Avila	c.c	1022947-653.	X	X	AngelGaber		
Natalia		Penagos	Paqce	c.c	1080297167	X	X	Natalia Penagos		
Anyi	Liceth	Vargas	Zamora	c.c	1080291575	X	X	Anyi		
Ana	Maria	Salazar	Cortes	c.c	55.191.138	X	X	Ana Maria Salazar		
Fabian		Orazan	Diaz	c.c	1214546	X	X			

Powered by CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO -	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	**AMIGOS EN ACCIÓN**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	N/A	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL REINALDO POLANIA**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL CON FAMILIAS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/09/2024	**Hora de inicio**	7:00 a. m.	**Hora fin**	9:00 a. m.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	**Descripción de la temática abordada**	**EDUCANDO CON AMOR: se socializa con los cuidadores pautas especificas de crianza en el hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
						REFRIGERIO	MATERIAL(ES)			
YURI	LARITZA	MENDEZ	CHALA	CC	1080298414	X	X	YURI LARITZA MENDEZ CHALA		
JUAN	PABLO	GONZALEZ	CAMACHO	CC	1080294619	X	X	JUAN		
LUZ	DARY	VERGARA.	ZULUAGO.	CC	43.796.472	X	X	LUZ DARY VERGARA.		
CLAUDIA	MUNERA	CUARTAS	VANEGAS	CC	55190671	X	X	CLAUDIA MUNERA CUARTAS		
JORGE	ARMANDO	CHALA	VINCO	CC	12745457	X	X			

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO -	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	**AMIGOS EN ACCIÓN**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	N/A	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL REINALDO POLANIA**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL CON FAMILIAS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/09/2024	**Hora de inicio**	7:00 a. m.	**Hora fin**	9:00 a. m.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	**Descripción de la temática abordada**	**EDUCANDO CON AMOR: se socializa con los cuidadores pautas especificas de crianza en el hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Teodoco		Martinez		c.c	17701479	X	X	Teodocio		
lorena		Perdomo	losada	c.c	1030297656	X	X	lorena Perdomo		
Yuly	Marcela	Vargas	Silva	c.c	1080265444	X	X			
Maria	diuz	Trujillo	Suarez	c.c	36.167.116	X	X	diz Trujillo S.		
Karen	Daniela	Morales	Llanos	c.c	1075310859	X	X	Karen D. Morales. L		

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	FUNDACIÓN CORALINA	**No. del Contrato (Cuando aplique)**	41003792024	**Departamento**	HUILA	**Municipio**	PALERMO -	**Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad**	PSICOLOGA GESTOR DE EXPERIENCIA
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	MARITZA RIVERA - KELLY JOHANA PINTO	**Nombre o identificación del grupo**	**AMIGOS EN ACCIÓN**	**No. de Ciclo de minuta (Cuando aplique)**	MENU 6	**¿Se realizó Olla Comunitaria?**	N/A	**Lugar en donde se realiza la actividad**	**AUDITORIO CENTRO CULTURAL REINALDO POLANIA**
Curso de vida de los participantes	**6 A 9 AÑOS**	**Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal**	ENCUENTRO GRUPAL CON FAMILIAS	**Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción**	15/09/2024	**Hora de inicio**	7:00 a. m.	**Hora fin**	9:00 a. m.
Componente (Cuando aplique)	**Promoción de la salud mental y el buen vivir**	**Eje Movilizador (Cuando aplique)**	COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	**Descripción de la temática abordada**	**EDUCANDO CON AMOR: se socializa con los cuidadores pautas especificas de crianza en el hogar**				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EL PARTICIPANTE RECIBIÓ: (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL	NOVEDADES U
Andrew		Losada	Mosquera	c.c	1.083.421.547	X	X			
Elizabeth		Rodriguez	Rivera	c.c	55 153.559	X	X	55.153.559 Elizabeth R.L.		
Yineth		Almario	Cachaya	c.c	36165 314	X	X			
Lina	Constanza	Conde	Vasquez	c.c	36304227	X	X	Lina. CC		
Lucrecia		Arcila	Perdomo	c.c	26.491.596	X	X			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner